

実践報告

小児病棟での統合看護学実習における薬学部生との
専門職連携教育の実践報告

Practice report on Interprofessional Education in Integrated Nursing Practice with Students
of Pharmaceutical Sciences at Pediatric Ward

亀田直子¹⁾ Naoko Kameda, 鎌田佳奈美¹⁾ Kanami Kamata, 池田友美¹⁾ Tomomi Ikeda,
菊田真穂²⁾ Maho Kikuta, 山本十三代¹⁾ Tomiyo Yamamoto, 辻 琢己²⁾ Takumi Tsuji

要 旨 今回初めて小児病棟で看護学部生と薬学部生が協同で患児を受け持つ協働実習を実施したので報告したい。看護学部生の実習記録とレポート、教員記録、合同カンファレンス時の板書から学生の学びを抽出し記述した。実習開始時にはお互いの専門用語が通じなかったが、一緒にケアに参加し、学生たちが受け持ち児と家族並びにお互いの専門性をより理解することができた。また学生たちは協働することで、児の個別性に応じた貼付薬の指示変更に繋がったり、患児の本音を糖尿病専門チームに伝達したりチームの一員として貢献していた。今回の協働実習は英国専門職連携教育センターが掲げる専門職連携教育の価値に相応しており、協働実習促進要素として、両学部の学生がケアに共に参加すること、情報共有を十分に行うこと、患児・家族並びにお互いの専門性を理解することが重要であった。小児病棟での看護学部生と薬学部生との協働実習が専門職連携教育の一方策となり得ることが示唆された。

キーワード 専門職連携教育、協働、実習、看護学部生、薬学部生、小児看護

I. はじめに

医療の発展により複数の疾病や障害と共に生きる人々は増加傾向にあり、患者と家族のニーズは多様化してきている。一方少子高齢化により労働者人口の減少が急激に進む中で年々増大する医療費抑制は喫緊の課題である。チーム医療は①医療・生活の質の向上②医療の効率性の向上③医療安全の向上をもたらすとして推進されてきた（チーム医療の推進に関する検討会, 2010）。このような中、チーム医療における専門職連携の役割を果たし、専門性を発揮できる人材育成が求められている（大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 2017；薬学系人材育成に関する検討委員会, 2013）。その人材育成方

法の一つとして「専門職連携教育（Interprofessional Education：IPE）」は、その効果と重要性が強調されており、卒前教育でのIPEが推奨されている（WHO, 2010）。

IPEとは、新井（2007）らによると「専門職連携実践を可能にする資質の向上と修得を目ざし、異なる領域同士の相互作用を重視する教育活動」であり、Centre for the Advancement of Interprofessional Education（CAIPE）によると「2つ以上の専門職が協働とケアの質向上を目的として、共にお互いからお互いについて学ぶ機会」とであると定義づけられている（CAIPE, 1997）。

IPEに関する実践報告として、千葉大学医学部・薬学部・看護学部での講義、患者が参加するワーク

1) 摂南大学看護学部 Faculty of Nursing, Setsunan University

2) 摂南大学薬学部 Faculty of Pharmaceutical Sciences, Setsunan University

ショップ、医師のシャドウイング等で構成されるプロフェッショナル教育カリキュラム（朝比奈, 2015）、地域医療を担う専門職と学生との定例事例検討会でのIPE（吉村, 2014）、職種の異なる学生3～5名とファシリテーター1名で在宅医療を受ける患者、家族、患者に関わる医療職へのインタビュー実施・読書会によるIPE（高屋敷他, 2006）がある。さらに昭和大学では4学部6学科合同での学部連携病棟実習、学部連携地域医療実習、学部連携アドバンスド病院実習が実施されている（木内：2016, 2017）。昭和大学での取り組みは大規模であり、教員による指導体制を見ると学部連携病棟実習では午前や夕方の3回程度、学部連携地域医療実習では学外指導者による指導、学部連携アドバンスド病院実習では記載は無く、学生たちの協働実践の詳細までは報告されていない。

本学では薬学部と看護学部が連携し、2013年度よりSmall Group Discussion（SGD）、電子カルテ読解演習、クリニカルパス演習によるIPEを実施している（板倉他, 2014）。統合看護学実習における協働実習は、在宅看護学領域2014～2017年度、成人看護

学領域2014年度、母性看護学領域2017年度に試行的に実施した。今回小児病棟で1人の患児を看護学部生1名と薬学部生1名で受け持つ実習を実施した。これは初めての試みである。通常の看護学実習と同様に、両学部の教員が全実習時間（学内での自習時間は除く）、学生に帯同し指導を担当した。

小児病棟におけるチーム医療では、保育士、チャイルドライフスペシャリスト、教諭、養護教諭などの保育・教育・療育の専門職種がチームに加わる。さらに新生児科医、小児科医への担当変更や幼稚園/保育所から高校等への進学に伴う担当者間の連携も求められるため、小児看護における専門職連携能力は重要である。

本論の目的は、今回初めて実施した小児病棟での看護学部と薬学部との専門職連携教育実践を報告することである。

Ⅱ．実習概要

1．参加学生と実習期間

参加学生は、看護学部4年生5名と薬学部5年生

表1 協働実習スケジュール

実習場所	実習内容			カンファレンステーマ
	看護学部生	合同	薬学部生	
1日目 学内		実習オリエンテーション 受け持ち児と担当看護学生・薬学生ペア決定 受け持ち児紹介、ペア学生間の打ち合わせ、事前学習		小児医療における チーム医療
2日目 病棟		受け持ち患児・家族への挨拶（薬学生同伴） 情報収集、ケア実施（見学）		子どもの安全確保 （当該病棟での実習時必須）
3日目 病棟		学生間での情報交換・ケアの方向性の確認 薬学生の予定確認とケア見学時間等の調整 （以後毎日）	ケア見学・カンファレンスへの参加 （以後毎日） 服薬指導準備と服薬指導への同行 （以後毎日）	ケアの方向性
4日目 学内	対象理解・関連図作成・個別面談	薬学生との受け持ち児のケアに関する打ち合わせ		（カンファレンス無し）
5日目 病棟	関連図・看護計画発表			関連図・看護計画発表
6日目 病棟				看護過程の展開
7日目 病棟	カンファレンスへの参加	薬学部生が主体となって運営するカンファレンス	薬学的ケアの発表	薬学的ケア
8日目 病棟				看護過程の展開
9日目 病棟		最終カンファレンス		実習での学びと今後の課題
10日目 学内	個人面談	他病院で統合看護学（小児）実習を実施したグループ （看護学生4名：協働実習未実施）との 合同カンファレンス	薬学部協働実習報告会	チーム医療における 看護師・薬剤師の役割

※太字部：協働実習とするために統合看護学（小児）実習スケジュールへ追加/修正した項目

2名、合計7名であり、2016年9月初旬に病院実習を7日間、学内実習を3日間、合計10日間実施した。実習スケジュール詳細は表1に示す。

2. 実習目的と実習目標

本学では共通の統合看護学実習の目的「自らが関心のある看護領域において自己の問題解決を目指し、これまでに学習した看護を統合して、対象者の健康課題を明らかにするとともに、保健・医療・福祉チームの一員として他職種と協働・連携し、必要な看護を考え提供するための能力を養う。またその看護実践の基盤となる看護観と倫理観を育み、自己の課題の達成状況を評価し、さらなる看護実践能力と問題解決能力を高めるため専門職業人として自己研鑽し続ける能力を身につける」に基づいて、各領域で実習の目的・目標・内容を定めている。小児看護学領域での実習目的は、「健康問題や障がいのある子どもの成長・発達を育み、子どもと家族がQOLの高い生活を継続するための統合的な看護支援について学修する」であり、チーム医療に関する実習目標を「①入院中から在宅での具体的な生活をイメージし、子どもや家族が医療的ケアを修得する過程や実際の管理方法など、チームの一員として具体的な支援を計画、実施、評価することができる②退院への移行を円滑に促すチーム医療を学ぶため、受け持ちの子どもを通して、外来等の関連部署や関連職種との協働や連携の実際を知り、望ましいチーム医療のあり方を理解する」としている。

3. 実習病棟の概要

地域の総合病院小児病棟の協力を得て実施した。病床数は34床で小児科、整形外科、外科、形成外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、口腔外科、皮膚科、眼科の治療を要する0～15歳までの患児を受け入れている。病棟担当薬剤師が1名配置されているが病棟に常駐していない。

4. 看護学部生と薬学部生の協同受け持ちと受け持ち患児の概要

患児1名とその家族を看護学部生1名と薬学部生

1名で受け持つ実習（以下協働実習とする）を行った¹。受け持った患児は1歳児3名（川崎病、急性扁桃炎と中耳炎、気管支炎と熱性けいれん）と12歳児1名（1型糖尿病）の合計4名であった。看護学部生と薬学部生が協働できるように薬剤を処方されている患児を選定した。

5. 実習指導体制

小児病棟の臨地実習指導者2名、小児病棟担当薬剤師1名、薬学部教員1名、小児看護学教員1名が実習指導を担当した。さらに最終日学内での合同カンファレンスには小児看護学教員3名が加わった。

協働実習に先立って、薬学部と看護学部での運営企画会議を1回約1時間～1時間30分×3回実施した。各学部の実習目的・目標、小児病棟で実施してきた統合看護学実習の実際、入院患児の疾患や年齢、実習環境、薬学部生のニーズ等をまず共通認識し、実習内容とスケジュールを計画した。さらに安全管理教育、臨地実習指導者への依頼内容等の確認を行った。所属学部の教員がそれぞれの学生指導を担当するが、実習初日に学内で行う合同オリエンテーション並びに安全に関する指導は看護学部教員が担当することを申し合わせた。この結果に基づき臨地実習指導者と受け持ち患者選定や薬学部生への実習指導等について話し合った。

Ⅲ. 方法

看護学部生の実習記録、実習中の様子の教員記録、「チーム医療に関する学びと今後の抱負」レポート（以後レポートとする）、実習最終日合同カンファレンス時の板書内容から協働実習の学びに関する記述を抽出した。分析は共同研究者間で妥当性を検討しながら再構成した。

Ⅳ. 倫理的配慮

学生には、調査目的、調査方法、自由意思による

¹ 薬学部生は患児2名を受け持ち、2名の看護学部生とペアを組んだ。

参加であること、参加辞退による不利益はないこと等、書面を用いて説明し、署名による同意を得た。分析は成績確定後に行うことにより成績への影響を排除した。また提出されたレポートから学生名を切り離し、記号化した上で分析することにより匿名性を確保した。本学「人を対象とする研究倫理審査委員会」の承認（No.2016-028）を得て行った。

V. 結果

1. 実習の実際

学生たちの協働実践を象徴する場面として、実習開始当初の様子、学生たちの協働がケアに繋がった場面、お互いの視点の違いに触れた場面を抽出し説明する。

1) 専門用語が通じなかった場面

毎朝看護学部生は行動計画を薬学部生に伝え、薬学部生の予定を確認し、臨地実習指導者に報告していたが、実習2・3日目、学生たちは次々に「分からない」「伝わらない」と教員に助けを求めてきた。主な原因は、薬学部生は薬剤を一般名で、看護学部生は処方箋の製品名で表現することや、看護用語（清拭等）が薬学部生に伝わらないことにあった。『今日の治療薬』（渡部ら, 2015）の活用方法を示し、患児や家族への説明と同様に専門用語にこだわらず、自分の言葉で相手が分かるように話すことを促した。薬学部生たちは配薬/与薬、点滴のシーネ交換、静脈ルート確保、保清、食事介助、指導、糖尿病専門チームとのカンファレンスにも参加し、実習4日目には学生たちは教員の助けなしに情報共有を行えるようになった。

2) 協働がケアに繋がった場面

1型糖尿病の患児の受け持ち学生たちは、実習6日目に糖尿病認定看護師から受け持ち患児の本音を聞き出す役割を与えられた。受け持ち患児のために期待に応えようと共に取り組み、患児は何度も説明され「めんどくさい」、「なんで（運動を）一人でしたらあかんの?」と、母親は「子どものペースに合わせて欲しい」と感じていること等を専門職連携

チームに伝達した。

気管支炎と熱性けいれんの患児を受け持った学生たちは、母親から「痒がっている」と聞き貼付薬の形と一致する発赤と患児が掻いている様子を観察し、臨地実習指導者と薬学部教員に報告した。患児の病態や呼吸状態、ツロブテロール気管支拡張薬の薬物動態、作用と今回の副作用であるかぶれとかゆみを考慮していたところに、病棟薬剤師と主治医が加わりチームでの話し合いが始まった。基本的には24時間皮膚に貼付する薬剤ではあるが、効果と副作用とのバランスを考慮し主治医により『皮膚発赤や掻痒感出現時、あるいはツロブテロールテープ貼付後12時間経過後除去可』の指示が出た。母親は患児に「これで痒いのが無くなるね」と話し、学生に「ありがとう」とお礼を述べ、学生たちは母親と共に笑顔になった。このような実際のケアに繋がった学生たちの協働経験はカンファレンスで共有された。

3) 看護学部生と薬学部生とがお互いの視点の違いに触れた場面

看護学部生をみのカンファレンスで薬剤が話題となることは少ないが、今回の協働実習では薬学部生の参加に伴い毎回、治療、薬の作用・副作用に関する議論がなされ、看護学部生たちは薬学部生の視点や思考に触れた。特に1型糖尿病の患児の受け持ち看護学部生は、実習5日目に薬学部生が患児の血糖値の変化をインスリンの種類や薬物動態からアセスメントしていることを知り「〇さん[薬学部生]が居なかったら、血糖値の変化をこんな風には考えることは無かったと思う」と話し、インスリンの薬物動態を含めて、食事摂取時間や量、活動量等を複合的に看る方法を薬学部生から学んでいた。

薬学部生たちは薬局での実務実習を終えていたが、病院での実務実習は未経験で病棟を訪れるのも今回が初めてだった。薬学部生たちは「カルテに書かれていることがすべてと思っていました」「看護師さんたちがたくさんの情報を持っていることを初めて知りました」と語り、看護学部生たちの関連図に記載されている情報が、治療や症状だけでなく多岐に

渡ることに驚いたと教員らに話した。

2. 看護学部生の実習後レポートに記載されていた 協働実習での学び

レポートに記載された学び（〈〉で表記）を実際の場面や状況を含めて再構成した結果を以下に記す。学生たちは専門用語の違いや患児の昼寝等により延期していた与薬を“今、しよう！”となった時に、薬学部生が病棟不在で〈タイミングが薬学部生と合わない〉と戸惑いながらも、〈それぞれの専門職は見る視点が違うため、（中略）もっと薬学部生と情報収集すべき〉と情報共有を活発に行っていた。

また〈ツロブテロールの処方があり、患者の皮膚の特徴を薬剤師、医師と相談、情報を共有し、その治療が適切であるか、何か工夫点が無いかを考え、患児の状態に合わせた治療をチームで考えていた〉と医療チームの一員として関わった経験から、〈患者本人だけでなく保護者の特性や生活を把握することで患児家族のニーズを捉えることができた〉、〈患児にとって最善のケアを行うためには看護師としてどう関わり、どのような情報を提供しなければいけないのかを考えることができた〉と記述していた。各々の協働経験を共有したことで、学生たちは〈看護師は最も患者の近くにいます〉ので〈日々の観察と情報収集〉、〈患児と家族の意向を他職種へ情報発信する〉こと、〈医師・薬剤師・理学療法士等の他職種の関わりと説明内容を把握することや、（中略）対象者の意向を聴き多職種間で共有することも看護師の役割〉であることを学んでいた。

1型糖尿病の患児のカンファレンスへの参加経験等から〈患者や家族もチーム医療の輪に入ることが大切〉であることを実感していた。そして患児の血糖値の変化に関する薬学部生の薬物動態等を含めた複合的なアセスメントに触れることによって、〈それぞれの専門職は見る視点が違うため、服薬指導、リハビリ、指導の時と、患者家族の表情や理解をチームで情報共有することが大切〉とお互いの専門性の違いとその価値に気づいていた。さらに薬学部生は薬剤師が行うケアに繋がる多様な情報を看護学部生が得ていることを看護学部生は〈患児が内服し

ている薬剤はゼリーと混ぜても味は変わらないのかなどを薬剤師に相談したりすることが大切〉などと薬学部生の専門知識と役割を尊重していた。

さらに看護学部生は〈言葉が通じないとか、時間調整が難しいことは他の専門職との間でも実際に起こり得る〉し、〈医師や理学療法士などの他職種と関わる際も同様のことが重要となる〉ので、〈患者の特徴や治療の改善点をカルテだけでなく直接伝える〉、〈日頃から多職種とコミュニケーションを取り関係を築く〉、〈積極的に連携する〉、〈実際に働くことになった時には、自らが情報共有する場を作ることができるように連携していきたい。〉と記載していた。

3. 薬学部生と協同で患児を受け持つことができなかった看護学部生の学び

協働実習に参加したが、薬学部生と協同で患児を受け持つことができなかった看護学部生が1名いた。しかしながら他の学生たちの情報共有の場に入り学んでいた。さらに病棟ケースカンファレンスでの情報提供を依頼され、それに応えた。レポートには〈他職種の専門性を最大限発揮できるように看護師、多職種と日々コミュニケーションを取り合い、情報共有しやすい環境を作ること、1名の患者を看護師、多職種が連携して支えることができるようになる〉と記載していた。

4. 合同カンファレンスで板書された看護学生たちの協働実習での学び

看護学部生のみで実習を行ったグループとの合同カンファレンスにて、協働実習実施グループは『チーム医療における看護師の役割』を【①患児と家族の意向『ありたい姿』を確認しチームで共有する②最終的な目標の統一③長期的な疾患を持つ患児と家族は成長発達していくためチームの調整を行い、何度も検討する④社会資源が乏しいため退院後の生活での対処法を入院中から一緒に考える⑤看護師は患児と家族の情報をチームに発信する⑥ケアの工夫点を家族と一緒に考える】と記していた。

Ⅵ. 考察

1. 臨床における協働実習の意義

今回の協働実習の意義について、『Interprofessional Education Guidelines 2017』（Barrら, 2017）に提示されているIPEの価値に照らして考察する。

貼付薬の変更に至った実践内容が示すように、学生はそれぞれの専門性から薬剤の効能と生活への影響のバランスを考慮し、患児の個別性に応じたケアへと導くことができた。糖尿病患者児のアセスメントでは、薬物動態と生活に関する各々の専門性に基づく思考を考え合わせることで理解が深まり、最善のケアを検討できた。これらは専門職連携チームで患児と家族のニーズに焦点をあてて検討することによりケアの質とアウトカムの向上につながる（Barrら, 2017）ことを学生自身が確信できた経験であった。さらに糖尿病患者児のケアに専門職連携チームの一員として役割を与えられた学生の経験は専門職と学び、関わるすべての人々の間で、それぞれの枠を超え平等な機会が提供（Barrら, 2017）されたことを認識できた貴重な機会であったと推察する。

これらの実践内容は、両学部協同カンファレンス等を通じて他の学生にも共有され、学生たちが学んだチーム医療の意義が実習記録や合同カンファレンスで示された。協働実習グループの学生全員が、看護の専門性と役割、看護師として何をすべきかを熟考でき、今回の実習で両学部の学生間に生じた課題は他の専門職との間でも起こり得るとの気づきに至ったことは、学習環境における専門職間のParity（同等・等価）の促進（Barrら, 2017）につながったことを示していると言える。

2. 協働実習を促進するために必要なこと

専門職連携における協働の重要性からIPEにおける協働トレーニングが推奨されている（Barrら, 2008）。看護学部生1名と薬学部生1名が1人の患児を受け持つ協働実習は初めての試みであり、結果に示したように様々な課題が生じた。これらの課題に焦点を当て協働実習を促進するために必要なことについて考えたい。

実習開始当初学生たちは専門用語の違いによる情報共有の難しさに直面したが、ベッドサイドで行われるケアに両学部の学生が共に参加したこと、日々のカンファレンス等で話し合いを重ね患児と家族を理解することによって、情報共有を進めることができた。それぞれの医療専門職は価値観、信念、態度、慣習、行動など異なる文化を持ち（Hall, 2005）、情報共有の難しさがある。情報共有のためには情報を発信する側だけでなく受け取る側も、相手の専門性を理解しようとする姿勢を持つことや、普段から話合える環境を作ることが必要であると考えられる。またHall（2005）は、互いに異なるプロフェッショナルな文化が、効果的なチームワークと対象者の課題解決に貢献すると述べており、今回の協働実習においても、お互いの視点や役割の違いなどの専門性を理解し尊重し、より個別性に応じたケアプランを一緒に考案し実践できた。

これらのことから協働実習を促進するためには、両学部の学生と一緒にケアに参加すること、情報共有を十分に行うこと、そのことにより患児と家族をより理解するだけでなく、お互いの視点や専門性の違いを理解し、尊重することが重要である。

実習受け入れ人数制限から協働実習参加学生数を増やすことは難しく、本論の限界は、参加学生数が少なく結果を一般化できないことにある。しかしながら、それぞれ唯一無二の価値を持つ学習者のためのIPEの効果に影響を与える指導者育成の重要性が指摘されており（Hemmickら, 2007）、少ない学生数ではあるが、学生たちの協働とそれによる学びを詳細に記述し、振り返ることは、より効果的な協働実習方法の開発とその指導法に繋がる資料となり得るだろう。

Ⅶ. おわりに

今回小児病棟で初めて実施した統合看護学実習における薬学部生との協働実習でのIPEの一方策を提示した。そして看護学部と薬学部の2学部間の協働実習であっても、専門職連携を学ぶ機会となり得る

ことが示された。小児病棟で実際に患児と家族を受け持つ卒前専門職連携教育の取り組みが広がり、小児医療に携わる医療人の協働実践力育成に繋がることを期待したい。

VIII. 謝辞

協働実習にご協力いただきました子どもたちとそ
のご家族の皆様、実習病院並びに病棟スタッフの皆様、
協働実習参加学生の皆様に感謝申し上げます。
本調査は2016年度摂南大学地域医療研究センター助
成金を受けて実施し、調査の一部は第37回日本看護
科学学会学術集会（2017年、仙台）、日本薬学会第
137年会（2017年、仙台）にて発表した。本研究にお
ける公開すべき利益相反はない。

IX. 文献

朝比奈真由美（2015）：プロフェッショナルリズム教
育の実践。医学教育，46（2），142-147.

新井利民（2007）：英国における専門職連携教育の
展開.社会福祉学，48（1），142-152.

Barr,H.,Ford,J.,Gray,R.,Helme,M.,Hutchings,M.,Low,
H.,Machin,A.& Reeves,S.(2017):Interprofessional
Education Guidelines, アクセス日2018年8月16日,
[https://www.caipe.org/resources/publications/
caipe-publications/caipe-2017-interprofessional-
education-guidelines-barr-h-ford-j-gray-r-helme-
m-hutchings-m-low-h-machin-reeves-s](https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/caipe-2017-interprofessional-education-guidelines-barr-h-ford-j-gray-r-helme-m-hutchings-m-low-h-machin-reeves-s)

Barr,H., 久保雅義（2008）：多職種間教育：レトリ
ックから現実へ。日本リハビリテーション連携科
学学会第9回大会記録 海外講師招聘講演。リハ
ビリテーション連携科学，9（1），30-35.

Centre for the Advancement of Interprofessional
Education (CAIPE) (1997) : Interprofessional
education-a definition. London : CAIPE Bulletin
13, p.19.

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討
会（2017）：文部科学省編：看護学教育モデル・

コア・カリキュラム～「学士課程においてコアと
なる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～。
アクセス日2018年8月15日，[http://www.mext.
go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/
gaiyou/_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/
1397885_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf)

Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork :
Professional cultures as barriers. Journal of
Interprofessional Care, 19 (supl), 188-196.

Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S., &
Barr, H. (2007). A best evidence systematic
review of interprofessional education: BEME
Guide no. 9. Medical Teacher, 29 (8) , 735-751.

板倉勲子，安原智久，辻塚巳，阪上由美，山本裕
子，森谷利香，山本智津子，村松十和，奥野智史，
木村明紀，中尾晃幸，河野武幸，後閑容子，荻田
喜代一（2014）：看護学部-薬学部専門職連携教育
の取り組みについて。摂南大学看護学研究，2
（1），57-67.

木内祐二（2017）：昭和大学の体系的，段階的な
チーム医療教育カリキュラム。薬学雑誌。137
（7），853-857.

木内祐二（2016）：新時代のチーム医療の担い手を
育てる6年制薬学教育。ファルマシア，52（7），
638-640.

高屋敷明由美，藤井博之，大嶋信雄（2006）：地域
における医療関係職種学生合同実習から参加者が
得たものは？—卒前医学教育における職種間連携
の教育の意義—。医学教育，37（6），359-365.

チーム医療の推進に関する検討会（2010）：厚生労
働省編：チーム医療の推進について（チーム医療
の推進に関する検討会報告書）2010年3月公表。
アクセス日2018年8月15日，[http://www.mhlw.
go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf)

渡部昌夫，島田和幸，川合眞一編集（2015）：今日の治
療薬2015解説と便覧。南江堂，東京。

World Health Organization (2010) : Framework
for action on interprofessional education &
collaborative practice. アクセス日2018年8月15

日, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=0ED5ACB3D4F6FC32992C728AAE31E31C?sequence=1

薬学系人材の在り方に関する検討会 (2013): 文部科学省編:薬学教育モデル・コアカリキュラム.

アクセス日2018年8月15日, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/058/gijiroku/__icsFiles/afieldfile/2014/11/10/1352956_2.pdf

吉村学 (2014): 地域医療を多職種で教える: 多職種間連携教育 (IPE). 治療, 96 (1), 43-46.